

**REGULAMENTO GERAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PELA
UNIODONTO CATARINENSE – FEDERAÇÃO DAS COOPERATIVAS
ODONTOLÓGICAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

I - INTRODUÇÃO

- 1) A Caixa de Assistência dos Advogados de Santa Catarina - CAASC, celebrou convênio com a UNIODONTO CATARINENSE – FEDERAÇÃO DAS COOPERATIVAS ODONTOLÓGICAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA, em 21/02/2011, possibilitando aos associados da CAASC a aderirem ao Contrato Coletivo de Prestação de Serviços Odontológicos (Contrato Coletivo por Adesão nº 463.786/11-1).
- 2) A adesão da CAASC visa disponibilizar aos advogados e estagiários inscritos na OAB/SC, e aos empregados da CAASC, da OAB/SC, da OABPREV e da OABCRED, bem como aos dependentes dos mesmos advogados, estagiários e empregados (todos, em conjunto, tidos como a “população vinculada à CAASC”), os serviços odontológicos acobertados por Plano Odontológico gerido e administrado pela UNIODONTO DE SANTA CATARINA, na modalidade ajustada entre as partes contratantes, em conformidade com a Lei nº 9.656/98.
- 3) As pessoas que integram a população vinculada à CAASC poderão optar livremente pela contratação da cobertura do Plano Odontológico - Contrato Coletivo por Adesão nº 456.917/08-2, tornando-se, individualmente, “usuário” ou “beneficiário” do Plano Odontológico.
- 4) Para ter direito à cobertura do Plano Odontológico, o beneficiário titular deverá subscrever “Ficha de Adesão”, da qual constarão, pelo menos: (i) a sua qualificação completa – e a qualificação completa de cada dependente, caso haja -; (ii) o seu endereço para recebimento de correspondência relacionada ao Plano (inclusive boletos, extratos, demonstrativos e notificações); e (iii) a sua obrigação de pagar à CAASC o preço da mensalidade e os eventuais acréscimos legais e contratuais.
- 5) As mensalidades e demais verbas serão pagas diretamente à CAASC, via boleto bancário, até o dia 15 (quinze) de cada mês. O boleto bancário contemplará os valores das mensalidades do titular e dos dependentes.
- 6) Ao firmar a “Ficha de Adesão”, o titular pagará – no ato – o preço integral de uma (01) mensalidade do Plano Odontológico (contemplando o titular e os dependentes), acrescido do valor da taxa de inclusão cadastral, estando certo que em nenhuma hipótese esses valores serão restituídos.
- 7) Ao firmar o “Termo de Inclusão”, o titular se estará vinculando ao Plano Odontológico pelo período mínimo de dezenove (19) meses, contados da data do vencimento da 1ª (primeira) mensalidade regular, e caso ocorra a exclusão/rescisão

antes de completados 19 (dezenove) meses de sua inclusão, o usuário pagará multa equivalente a diferença entre o total dos gastos odontológicos efetuados com beneficiário e o montante arrecadado a título de mensalidades (ou seja, indenização = gastos – mensalidades), quando maior que zero.

8) O atraso no pagamento de mensalidade (incluindo a própria mensalidade e demais verbas conjuntamente devidas) impõe ao titular a obrigação de pagar à CAASC, adicionalmente, encargos moratórios, os quais serão: (i) juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária de acordo com a variação do IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado) da Fundação Getúlio Vargas, ou outro índice que vier a substituí-lo, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, (ii) multa de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado, e ainda, conforme o caso, ressarcimento por perdas e danos, honorários advocatícios e reembolso de custas judiciais.

9) O atraso do pagamento das mensalidades superior a 30 (trinta) dias determinará a exclusão imediata do titular e dos seus dependentes do Plano Odontológico, sem prejuízo da exigibilidade – pela CAASC – dos valores impagos até a data da exclusão, acrescidos dos encargos moratórios.

10) O valor da mensalidade do Plano Odontológico será reajustado no mês de fevereiro de cada ano, independente da data de ingresso do usuário ao plano, aplicando-se integralmente os percentuais indicados pela UNIODONTO DE SANTA CATARINA, obedecida a legislação de regência e especialmente a normatização originada da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. Cada reajuste poderá contemplar: (i) a correção monetária, e (ii) demais reajustes previstos no contrato.

II - REFERÊNCIAS CONTRATUAIS E LEGAIS

**BASE LEGAL NORTEADORA: CONTRATO Nº 463.786/11-1
(PLANO COLETIVO POR ADESÃO – REGIME MISTO DE PAGAMENTO)**

III - CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

CLÁUSULA 1ª – DA ADESÃO

A qualidade de usuário de Plano Odontológico será adquirida pelo integrante da população vinculada à CAASC, através de adesão espontânea e opcional formulada na Ficha de Adesão.

PARÁGRAFO 1º. Adquire a qualidade de “usuário” todo beneficiário do Convênio, sendo:

I: Poderão ser inscritos como titulares o advogado ou o estagiário regularmente inscrito na OAB/SC, o dependente legal de qualquer um destes, que perca a condição de dependente ao atingir a idade limite, e o empregado da CAASC, da OAB/SC, da OABPREV e da OABCRED;

II: Poderão ser inscritos como beneficiários dependentes as pessoas que façam parte do grupo familiar do beneficiário titular, assim entendidos:

- a) o cônjuge;
- b) o convivente, havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- c) os filhos solteiros, até 21 anos incompletos, ou até 24 anos incompletos, desde que cursando graduação em nível superior de ensino;
- d) o enteado, o menor sob a guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos;
- e) os filhos comprovadamente inválidos, independente de idade;
- f) os netos e bisnetos;
- g) os irmãos;

- h) os pais, avós e bisavós;
- i) os tios e os sobrinhos;
- j) os sogros;
- k) os genros e as noras;
- l) os cunhados;
- m) os padrastos/madrastas.

PARÁGRAFO 2º. A adesão do grupo familiar dependerá da participação do Titular no plano privado de assistência odontológica.

PARÁGRAFO 3º. A CAASC reserva-se ao direito de exigir os comprovantes legais hábeis a atestar a condição de dependência.

CLÁUSULA 2ª – INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE USUÁRIOS

É assegurada a inclusão do filho adotivo, menor de 12 anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário adotante.

PARÁGRAFO 1º. O usuário que permitir o uso indevido do cartão individual de identificação, seu ou de seus dependentes – ainda que sem o seu conhecimento – será automaticamente excluído do Plano Odontológico, juntamente com seus dependentes.

PARÁGRAFO 2º. Será também excluído do Plano Odontológico o usuário que, por qualquer motivo, deixar de atender às condições exigidas para inclusão no plano.

PARÁGRAFO 3º. As inclusões de usuários novos serão consideradas a partir da data de cadastramento junto a UNIODONTO DE SANTA CATARINA, a qual ocorrerá sempre no dia 15 (quinze) de cada mês.

PARÁGRAFO 4º. As fichas de adesão serão assinadas pela CAASC e pelos usuários.

CLÁUSULA 3ª – CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

A UNIODONTO DE SANTA CATARINA fornecerá ao usuário titular e cada dependente o cartão individual de identificação, com prazo de validade, e cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade oficialmente reconhecido, assegura a fruição dos direitos e vantagens da cobertura do Plano Odontológico.

PARÁGRAFO 1º. Em caso de exclusão, é obrigação do usuário titular devolver para a CAASC os cartões individuais de identificação, sob pena de responder pelos prejuízos resultantes de seu uso indevido.

PARÁGRAFO 2º. Ocorrendo a perda ou o extravio do cartão individual de identificação, o usuário deverá comunicar imediatamente à CAASC, por escrito, **para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via**, sob pena de responder pelos prejuízos que advierem de sua indevida utilização.

PARÁGRAFO 3º. O custo da emissão da segunda via do cartão será suportado pelo usuário.

PARÁGRAFO 4º. O uso indevido do cartão de identificação, a critério da CAASC e da UNIODONTO, ensejará pedido de indenização por perdas e danos em face do beneficiário titular respectivo, bem como a exclusão do mesmo e de seus dependentes.

PARÁGRAFO 5º. Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma contratada, pelos beneficiários que perderam essa condição, por exclusão ou término do contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam beneficiários.

CLÁUSULA 4ª - COBERTURAS

Os usuários titulares e seus dependentes regularmente inscritos no Plano Odontológico terão direito ao atendimento a ser efetuado em rede própria ou credenciada da UNIODONTO DE SANTA CATARINA em âmbito nacional e realizado por dentistas dela cooperados, observados os limites de carência estabelecidos neste regulamento. A cobertura deste plano se refere aos serviços exclusivamente odontológicos conforme rol editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

PARÁGRAFO 1º. Estão cobertos pelo plano fixo (pré-pagamento), os seguintes atos odontológicos:

1) URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

- a) Colagem de Fragmentos Dentários
- b) Controle de Hemorragia com ou sem Aplicação de Agente Hemostático
- c) Incisão e Drenagem (Intra ou Extra-Oral) de Abscesso, Hematoma ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial
- d) Imobilização Dentária
- e) Recimentação de Peça/Trabalho Protético
- f) Reimplante de Dente Avulsionado com Contenção
- g) Tratamento de Alveolite
- h) Tratamento de Odontalgia Aguda
- i) Redução de Luxação da Atm

- j) Tratamento de Abscesso Periodontal
- k) Sutura de Ferida Buco-Maxilo-Facial

2) DIAGNÓSTICO

- a) Consulta Odontológica Inicial

3) RADIOLOGIA

- a) Radiografia Interproximal (Bite-Wing)
- b) Radiografia Periapical

4) PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

- a) Aplicação Tópica de Flúor
- b) Atividade Educativa em Saúde Bucal
- c) Profilaxia - Polimento Coronário
- d) Controle de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)

5) DENTÍSTICA

- a) Adequação do Meio Bucal
- b) Ajuste Oclusal
- c) Aplicação de Cariostático
- d) Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável
- e) Núcleo de Preenchimento
- f) Restauração em Amálgama
- g) Restauração em Resina Fotopolimerizável

6) PERIODONTIA

- a) Raspagem Supra-Gengival e Polimento Coronário

7) ENDODONTIA

- a) Capeamento Pulpar Direto – Excluindo Restauração Final
- b) Pulpotomia
- c) Remoção de Corpo Estranho Intra-Canal
- d) Remoção de Núcleo Intra-Canal
- e) Tratamento de Perfuração (Radicular/Câmara Pulpar)
- f) Tratamento Endodôntico em Dente com Rizogênese Incompleta
- g) Tratamento Endodôntico em Dentes Decíduos
- h) Tratamento Endodôntico em Dentes Permanentes

i) Retratamento Endodôntico em Dentes Permanentes

8) **CIRURGIA**

- a) Amputação Radicular com ou sem Obturação Retrógrada
- b) Apicetomia com ou sem Obturação Retrógrada
- c) Exodontia de Raiz Residual
- d) Exodontia Simples de Decíduo
- e) Exodontia Simples de Permanente
- f) Frenotomia/Frenectomia Labial
- g) Remoção de Dentes Retidos (Inclusos, Semi-Inclusos ou Impactados)
- h) Odonto-Secção
- i) Ulotomia

PARÁGRAFO 2º. Os procedimentos odontológicos abaixo serão cobertos pelo regime de **pós-pagamento**, podendo ser utilizada a rede cooperada de cirurgiões-dentistas **mediante o pagamento integral pelo usuário titular de cada ato utilizado, diretamente à UNIODONTO.**

1) **CONDICIONAMENTO**

- a) Condicionamento em Odontologia

2) **EXAMES**

- a) Procedimento Diagnóstico Anatomopatológico (em Peça Cirúrgica, Material de Punção/Biópsia e Citologia Esfoliativa da Região Bucomaxilo-Facial)
- b) Teste de Fluxo Salivar

3) **PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL**

- a) Aplicação de Selante
- b) Dessensibilização Dentária
- c) Remineralização Dentária

4) **DENTÍSTICA**

- a) Restauração em Ionômero de Vidro
- b) Remoção de Fatores de Retenção de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
- c) Restauração Temporária /Tratamento Expectante

d) Tratamento Restaurador Atraumático

5) PERIODONTIA

- a) Aumento de Coroa Clínica
- b) Cirurgia Periodontal a Retalho
- c) Cunha Proximal
- d) Gengivectomia/Gengivoplastia
- e) Raspagem Sub-Gengival e Alisamento Radicular/Curetagem de Bolsa Periodontal

6) ENDODONTIA

- a) Remoção de Peça/Trabalho Protético

7) CIRURGIA

- a) Ulectomia
- b) Frenotomia/Frenectomia Lingual
- c) Alveoloplastia
- d) Aprofundamento/Aumento de Vestíbulo
- e) Biópsia de Boca
- f) Biópsia de Glândula Salivar
- g) Biópsia de Lábio
- h) Biópsia de Língua
- i) Biópsia de Mandíbula/Maxila
- j) Bridectomia/Bridotomia
- k) Cirurgia para Tórus/Exostose
- l) Exérese de Pequenos Cistos de Mandíbula/Maxila
- m) Exérese ou Excisão de Mucocele, Rânula ou Cálculo Salivar
- n) Exodontia a Retalho
- o) Punção Aspirativa com Agulha Fina/Coleta de Raspado em Lesões ou Sítios Específicos da Região Buco-Maxilo-Facial
- p) Redução de Fratura Alvéolo Dentária
- q) Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco-Nasais ou Buco-Sinusais
- r) Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Moles da Região Buco-Maxilo-Facial
- s) Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Ósseos/Cartilaginosos na Mandíbula/Maxila
- t) Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos Odontogênicos sem Reconstrução

8) PRÓTESE

- a) Coroa Unitária Provisória com ou sem Pino/Provisório para Preparo de RMF

- b) Reabilitação com Coroa de Acetato, Aço ou Policarbonato
- c) Reabilitação com Coroa Total de Cerômero Unitária - Inclui a Peça Protética
- d) Reabilitação com Coroa Total Metálica Unitária - Inclui a Peça Protética
- e) Reabilitação com Núcleo Metálico fundido/Núcleo Pré-Fabricado - Inclui a Peça Protética
- f) Reabilitação com Restauração Metálica Fundida (RMF) Unitária - Inclui a Peça Protética

PARÁGRAFO 3º. A cobertura contratual para os procedimentos listados poderá ser alterada, sem prévio aviso, conforme ocorram mudanças efetuadas pela ANS no rol de procedimentos cobertos, sendo de responsabilidade do usuário verificar quanto a cobertura contratual para o procedimento solicitado.

CLÁSULA 5ª – PROCEDIMENTOS EXCLUÍDOS

Não estão cobertos pelo plano:

- a) as despesas com medicamentos prescritos para uso domiciliar;
- b) as despesas com serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar, incluída a especialidade de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial;
- c) as despesas com honorários de anestesistas (profissional médico), mesmo para pacientes com necessidades especiais;
- d) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- e) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- f) casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.
- g) os serviços realizados por profissionais não cooperados, ressalvados os casos de urgência/emergência quando houver a impossibilidade de atendimento por profissionais cooperados ou contratados;

- h) consultas e tratamentos realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;
- i) consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
- j) os serviços não constantes da cobertura ou do rol de procedimentos vigente à época do evento, ou ainda, em desconformidade com as diretrizes de utilização, conforme disciplinado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- k) procedimentos com finalidade estética.

CLÁSULA 6ª – CARÊNCIAS

Para que possam beneficiar-se dos serviços, os novos usuários deverão cumprir os períodos de carência abaixo indicados, contados da data de registro da sua adesão na UNIODONTO DE SANTA CATARINA:

	PRAZO DA CARÊNCIA
• Urgência e Emergência	24 horas
• Diagnóstico	60 dias
• Radiologia	60 dias
• Prevenção em Saúde Bucal	60 dias
• Dentística	60 dias
• Periodontia	60 dias
• Endodontia	60 dias
• Cirurgia	60 dias

PARÁGRAFO ÚNICO. Para os atos cobertos em pós-pagamento não haverá cumprimento de prazos de carência.

CLÁSULA 7ª - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A UNIODONTO assegurará o reembolso, no limite das obrigações deste Regulamento, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência

odontológica, nos casos exclusivos de urgência/emergência, quando não for possível a utilização da rede cooperada ou credenciada de cirurgiões-dentistas.

PARÁGRAFO 1º. Os procedimentos de urgência/emergência são os previstos no rol de procedimentos publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e suas atualizações.

PARÁGRAFO 2º. Nos termos desta cláusula, serão reembolsáveis as despesas odontológicas de urgência/emergência **até o limite dos valores** previstos na tabela de referência (Anexo I).

PARÁGRAFO 3º. Os valores máximos de reembolso não serão inferiores ao praticado pela UNIODONTO com sua rede prestadora de serviços.

PARÁGRAFO 4º. O reembolso será efetuado, no montante despendido pelo beneficiário, limitado aos valores fixados neste contrato, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos, na hipótese de o pagamento não ser integral:

- a) requerimento preenchido em formulário próprio fornecido pela UNIODONTO, solicitando o reembolso;
- b) orçamento datado e assinado pelo cirurgião-dentista assistente, declarando todos os dados pessoais do BENEFICIÁRIO, diagnóstico, descrição e justificativa dos procedimentos realizados;
- c) recibo assinado pelo cirurgião-dentista assistente, constando o número de sua inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO) e no cadastro de pessoas físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF), acusando o recebimento dos valores combinados.
- d) recibo individualizado por procedimento, assinado pelo cirurgião-dentista assistente.

PARÁGRAFO 5º. O beneficiário perderá o direito de requerer o reembolso decorridos 12 (doze) meses da data do evento.

CLÁUSULA 8ª – CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

Para o atendimento dos procedimentos cobertos, o usuário, verificando previamente o *Manual do Beneficiário* vigente ou através da *Internet* no endereço [HTTP//www.uniodonto-sc.com.br](http://www.uniodonto-sc.com.br) e/ou [http//www.uniodonto.com.br](http://www.uniodonto.com.br), escolherá livremente o cirurgião-dentista integrante da rede UNIODONTO que atue na área de cobertura geográfica do plano, marcando dia e hora para consulta.

PARÁGRAFO 1º. Não havendo em algum município atendimento de especialidade odontológica coberta pelo plano, o beneficiário deverá buscá-lo através de cirurgião-dentista integrante da rede Uniodonto em outra localidade dentro da área de cobertura geográfica.

PARÁGRAFO 2º. O cirurgião-dentista lavrará plano de tratamento dos atos odontológicos que deverá ser aprovado pela UNIODONTO antes de sua execução, exceto nos casos de urgência/emergência em que o atendimento será imediato.

PARÁGRAFO 3º. Aprovada a realização do tratamento, sua execução deverá ser agendada pelo beneficiário diretamente com o cirurgião-dentista que a propôs.

PARÁGRAFO 4º. A UNIODONTO, quando da apresentação do orçamento e/ou no término do tratamento, poderá realizar auditoria odontológica, submetendo o beneficiário a exame, como instrumento de controle técnico e operacional dos tratamentos, visando garantir a qualidade, a necessidade e a indicação clínica dos procedimentos odontológicos, sendo de responsabilidade exclusiva da UNIODONTO DE SANTA CATARINA os gastos decorrentes.

PARÁGRAFO 5º. Na aplicação da auditoria odontológica inicial, a UNIODONTO se obriga a garantir o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil a partir do momento da apresentação do plano de tratamento.

PARÁGRAFO 6º. Havendo situações de divergências a respeito de autorização prévia, a definição do impasse ocorrerá através de junta constituída pelo cirurgião-dentista solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por cirurgião-dentista auditor da UNIODONTO e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima, cuja remuneração ficará a cargo da UNIODONTO.

PARÁGRAFO 7º. No momento da adesão será entregue ao usuário o *Manual do Beneficiário*, editado pela UNIODONTO, informando a relação de seus prestadores, cirurgiões-dentistas cooperados, bem como a relação, com os respectivos endereços, das cooperativas participantes do Sistema UNIODONTO, devendo, entretanto, o beneficiário, ao utilizar-se dos serviços, confirmar as informações nele contidas em razão do processo dinâmico do quadro de cooperados e da rede contratada e/ou credenciada. Idênticas informações atualizadas podem ser obtidas através da *Internet* no endereço <http://www.uniodonto-sc.com.br> e/ou <http://www.uniodonto.com.br>.

CLÁUSULA 9ª – PERDA DA INSCRIÇÃO NA OAB/SC

Será excluído do Plano Odontológico – juntamente com os respectivos dependentes - o advogado ou o estagiário que perder a qualidade de inscrito no quadro correspondente da OAB/SC, em razão de infração disciplinar e/ou por decisão administrativa irrecorrível do Conselho Estadual ou do Conselho Federal da OAB. Será igualmente excluído do Plano Odontológico – juntamente com os respectivos dependentes – o advogado ou estagiário que perder a qualidade de inscrito no quadro correspondente da OAB/SC, por ato voluntário.

PARÁGRAFO 1º. No caso de perda da qualidade de inscrito por infração disciplinar, a exclusão do advogado ou do estagiário – e respectivos dependentes – do Plano

Odontológico acontecerá no prazo máximo de 60 (sessenta) dias do trânsito em julgado da decisão administrativa da OAB.

PARÁGRAFO 2º. No caso de perda da qualidade de inscrito por ato voluntário, a exclusão do advogado ou do estagiário – e respectivos dependentes – do Plano Odontológico acontecerá no prazo máximo de 60 (sessenta) dias da data da protocolização do pedido de baixa ou de cancelamento da inscrição na OAB/SC.

PARÁGRAFO 3º. Poderá permanecer incluído no Plano Odontológico – assim como os respectivos dependentes - o advogado ou o estagiário licenciado a pedido ou suspenso por decisão administrativa.

CLÁUSULA 10ª - EMPREGADOS DEMITIDOS

No caso de rescisão do contrato de trabalho do usuário empregado da CAASC, da OAB/SC da OABPREV e da OABCRED, é assegurado ao titular – e respectivos dependentes - o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência da relação empregatícia, desde que:

- a) Assuma a obrigação de pagar integralmente as mensalidades e, se for o caso, os valores referentes aos procedimentos cobertos pelo regime de pós-pagamento (quando devida);
- b) A opção pela manutenção do plano seja efetivada no prazo de 30 (trinta) dias do seu desligamento, cabendo à CAASC, a OAB/SC, a OABPREV e a OABCRED formalizar questionamento a este respeito no ato da rescisão;
- c) Mantenha todo o mesmo grupo familiar incluído no Plano de Saúde Uniflex quando da vigência do contrato de trabalho.

PARÁGRAFO 1º. O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o *caput* será de um terço do tempo de permanência no plano, observando-se o mínimo de seis (6) e o máximo de vinte e quatro (24) meses.

PARÁGRAFO 2º. O usuário e seus dependentes perderão automaticamente o benefício quando aquele for admitido em novo emprego.

CLÁUSULA 11ª – EMPREGADOS APOSENTADOS

Observadas as exigências das letras “a”, “b” e “c” da Cláusula anterior, ao empregado da CAASC ou da OAB/SC, da OABPREV e da OABCRED, aposentado, que, em decorrência do vínculo empregatício, contribuiu para o Plano Odontológico, é assegurado o direito de manutenção da qualidade de beneficiário – assim como aos seus dependentes -, nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho:

- a) Vitaliciamente, se contribuiu para o plano por 10 (dez) anos ou mais; ou
- b) Pelo tempo exato de contribuição para o plano, na qualidade de empregado, se esse tempo for inferior a dez (10) anos.

PARÁGRAFO ÚNICO. Para efeito de cálculo, será computado o tempo de contribuição anterior para o plano ofertado pela Uniodonto.

CLÁUSULA 12ª - DESPESAS EXTRAORDINÁRIAS

A CAASC e a UNIODONTO SANTA CATARINA não se responsabilizam pelo pagamento de despesas extraordinárias, realizadas pelo usuário, tais como procedimentos e/ou materiais não prescritos pelo dentista, produtos de toalete, refeições e demais despesas não cobertas pelo plano.

PARÁGRAFO ÚNICO. A responsabilidade pelo pagamento dessas despesas será exclusivamente do usuário, que deverá efetuar a liquidação junto ao prestador do atendimento.

CLÁUSULA 13ª – MENSALIDADE

Este plano é regido pelo regime misto de pagamento, ou seja, parte dos procedimentos estará coberta por valor fixo e o restante dos procedimentos pelo regime de pós-pagamento, de acordo com a utilização.

PARÁGRAFO 1º. O usuário titular obriga-se a pagar à CAASC a inscrição e a mensalidade nos valores relacionados na proposta de adesão.

PARÁGRAFO 2º. Pela utilização dos serviços de procedimentos em regime de pós-pagamento, pelos beneficiários titulares e dependentes, o titular do plano pagará à UNIODONTO a totalidade de seu custo, nos valores constantes na tabela referencial (anexo I).

PARÁGRAFO 3º. O cooperado ou qualquer outro prestador não tem autorização para recebimento ou negociação de valores em nome da CAASC ou UNIODONTO.

PARÁGRAFO 4º. Os pagamentos obedecem às seguintes regras:

- a) da inscrição, uma única vez, quando da inclusão de beneficiários, cobrada juntamente com mensalidade imediatamente vincenda;

- b) da mensalidade, a cada período de 30 (trinta) dias, na data de vencimento ajustada, relativa ao número de beneficiários inscritos no plano;

PARÁGRAFO 5°. As cobranças emitidas pela UNIODONTO e efetuadas pela CAASC serão baseadas no número de beneficiários no momento de sua emissão, realizando-se os acertos dos valores nos meses subseqüentes caso não seja possível sua alteração e remessa até o vencimento.

PARÁGRAFO 6°. Havendo variação de preço de mensalidade pelo número de aderentes, a apuração da cobrança será realizada no momento do faturamento, majorando ou diminuindo o valor *per capita* conforme a faixa de número total de inscritos.

PARÁGRAFO 7°. Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subseqüente.

PARÁGRAFO 8°. Se o usuário não receber documento que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, até cinco dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente à CAASC para que não se sujeite às conseqüências da mora.

PARÁGRAFO 9°. Ocorrendo impontualidade no pagamento dos valores contratados, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária de acordo com a variação do IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado) da Fundação Getúlio Vargas, ou outro índice que vier a substituí-lo, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado, e ainda, conforme o caso, ressarcimento por perdas e danos, honorários advocatícios e reembolso de custas judiciais.

PARÁGRAFO 10°. O inadimplemento dos valores contratados poderá acarretar a inscrição do CONTRATANTE em cadastro de restrição ao crédito.

CLÁUSULA 14ª. DOS REAJUSTES

Os reajustes serão efetuados, observando-se:

I: PREESTABELECIDO

8.1. Nos termos da lei, os valores da contraprestação preestabelecida e inscrição serão reajustados anualmente pela variação do Índice de Preços ao Consumido do Setor Saúde, da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (IPC-Saúde/FIPE), ou pelo índice que venha a substituí-lo.

8.1.1. Caso nova legislação venha a autorizar o reajustamento em período inferior a doze meses, a mesma terá aplicação imediata sobre este contrato.

8.2. Independentes do reajuste aludido na cláusula anterior, a cada doze meses, poderão ser repactuados os preços da contraprestação fixa visando manter o equilíbrio econômico do contrato.

8.3. Fica estabelecido que os valores das contraprestações relativos à posterior inclusão de beneficiários terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do presente contrato, entendendo-se como data base única, independente da data de inclusão do beneficiário.

II: PÓS-ESTABELECIDO

8.4. A tabela de preços dos procedimentos sujeitos a pós-pagamento, integrante deste contrato, será reajustada no mês de julho de cada ano, de acordo com a variação de custo dos procedimentos e materiais, em percentual a ser repassado pela UNIODONTO DE SANTA CATARINA.

8.4.1. Os preços da tabela dos procedimentos sujeitos a pós-pagamento poderão, ainda, ser reajustados pelos mesmos índices de correção previstos para o reajustamento da contraprestação pré-estabelecida.

8.4.2. As atualizações da tabela serão incorporadas ao contrato a título de aditamento pré-consentido.

CLÁUSULA 15ª – SUSPENSÃO OU EXCLUSÃO DO USUÁRIO POR INADIMPLÊNCIA

O atraso do pagamento das mensalidades superior a 30 (trinta) dias implicará exclusão do usuário – e respectivos dependentes – do Plano Odontológico.

PARÁGRAFO 1º. O usuário titular desligado ou excluído do Plano Odontológico, por qualquer motivo - é obrigado a entregar à CAASC, no prazo de 10 (dez) dias, os cartões de identificação dele próprio e também dos seus dependentes.

PARÁGRAFO 2º. Se entre a data do desligamento ou da exclusão e a entrega do(s) cartão(ões) de identificação transcorrer prazo superior a 10 (dez) dias, ao usuário titular será imposta multa de 10% (dez por cento) do valor da mensalidade por dia de atraso, até o limite de 2 (duas) mensalidades. A multa será lançada a débito do titular e cobrada juntamente com os demais débitos em aberto.

CLÁUSULA 16ª. RESCISÃO E DESLIGAMENTO

Caberá ao usuário titular solicitar a sua exclusão do plano ou a de seus beneficiários.

PARÁGRAFO 1º. Será excluída ou suspensa a assistência à saúde dos beneficiários, mediante comunicação escrita com antecedência de 05 dias, nas seguintes hipóteses:

- a) fraude;
- b) por perda do vínculo do titular com a pessoa jurídica contratante, ou de dependência, previstos neste contrato.

PARÁGRAFO 2º. Será excluído do plano:

I. o beneficiário titular :

- a) pela denúncia ou rescisão do presente contrato;
- b) pela perda do vínculo com a pessoa jurídica contratante;
- c) por fraude apurada de acordo com a legislação vigente.

II. o beneficiário dependente:

- a) pela perda da condição de dependência prevista nas condições gerais deste contrato;
- b) fraude apurada de acordo com a legislação vigente.

PARÁGRAFO 3º. Se o pedido de exclusão acontecer até o dia 14 (quatorze), inclusive, a exclusão do titular e dos dependentes no Plano Odontológico será contada sempre a partir do 15º (décimo quinto) dia do mês. Caso o pedido de exclusão ocorra do dia 15 (quinze), inclusive, em diante, a exclusão do titular e dos dependentes no Plano Odontológico será contada sempre a partir do 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente, ficando o usuário obrigado a efetuar o pagamento da mensalidade a vencer no mês seguinte. A responsabilidade da UNIODONTO pelos atendimentos iniciados durante a vigência do plano no último dia do prazo de 30 dias a partir da informação, correndo as despesas a partir daí por conta do excluído.

PARÁGRAFO 4º. O usuário titular ficará responsável pelo pagamento à CAASC dos valores pendentes de cobrança, inclusive dos valores referentes aos procedimentos cobertos pelo regime de pós-pagamento (quando devida).

PARÁGRAFO 5º. A exclusão do titular acarreta a automática exclusão dos seus dependentes.

PARÁGRAFO 6º. Se a exclusão do beneficiário, titular ou dependente, ocorrer antes de completados 19 (dezenove) meses de sua inclusão, o usuário pagará multa equivalente a diferença entre o total dos gastos odontológicos efetuados com beneficiário e o montante arrecadado a título de mensalidades (ou seja, indenização = gastos – mensalidades), quando maior que zero.

PARÁGRAFO 7º. Os valores dos gastos referidos na cláusula anterior serão apurados pela Tabela de Referência vigente.

PARÁGRAFO 8º. A multa não será devida em caso de demissão, com ou sem justa causa, ou em caso de falecimento tanto do titular como de qualquer dependente, comunicada pelo CONTRATANTE.

CLÁUSULA 17ª – RESCISÃO E SUSPENSÃO

I: Ocorrerá rescisão quando houver atraso no pagamento de qualquer valor contratado por período superior a 30 (trinta) dias;

II: Ocorrerá rescisão por descumprimento de qualquer cláusula do presente contrato enseja sua rescisão mediante comunicação escrita, cabendo à parte inocente pleitear o ressarcimento de eventuais danos sofridos.

PARÁGRAFO 1º. Constitui causa expressa de rescisão do contrato:

- a) fraude comprovada;**
- b) o atraso no pagamento de qualquer valor contratado por período superior a 30 (trinta) dias, desde que o usuário tenha sido notificado previamente, sem prejuízo do direito da CAASC requerer judicialmente a quitação dos valores devidos, com suas conseqüências moratórias;**
- c) as exclusões de beneficiários titulares e/ou dependentes, independente de motivo, que reduza a massa de beneficiários do plano a menos de __(__) pessoa(s), ou ainda, nos 02 primeiros meses de vigência o mesmo número de inclusões não seja atingido;**
- d) descumprimento das cláusulas e condições deste Contrato.**

PARÁGRAFO 4º. Se a rescisão, por uma das hipóteses do item anterior, ocorrer durante o prazo mínimo de vigência deste contrato, o usuário se sujeitará ao pagamento de multa pecuniária equivalente a diferença entre o total dos gastos odontológicos efetuados com beneficiário e o montante arrecadado a título de mensalidades (ou seja, indenização = gastos – mensalidades), quando maior que zero.

PARÁGRAFO 5º. Antes do término dos primeiros 19 (dezenove) meses de vigência deste contrato, é facultado a qualquer das partes denunciar o contrato, mediante comunicação escrita, dirigida à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sujeitando-se ao pagamento de multa pecuniária equivalente a diferença entre o total dos gastos odontológicos efetuados com beneficiário e o montante arrecadado a título de mensalidades (ou seja, indenização = gastos – mensalidades), quando maior que zero.

PARÁGRAFO 6º. Os valores dos gastos referidos na cláusula anterior serão apurados pela Tabela de Referência vigente.

PARÁGRAFO 7º. Após a vigência do período de 19 (dezenove) meses, o contrato poderá ser denunciado por qualquer das partes, mediante notificação por escrito com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência, sem ônus.

CLÁUSULA 18ª - PRAZO E VIGÊNCIA

A adesão do usuário – titular e dependente – ao plano odontológico se dá pelo prazo mínimo de 19 (dezenove) meses, prorrogando-se automaticamente, a partir do 20º (vigésimo) mês, por prazo indeterminado.

PARÁGRAFO ÚNICO. A suspensão dos pagamentos no curso dos primeiros 19 (dezenove) meses de vigência do contrato importará exclusão do usuário – titular e dependentes – do plano odontológico, mas não o exime da obrigação referida no parágrafo 14.3º.

CLÁUSULA 19ª – DISPOSIÇÕES GERAIS

- I) **A CAASC não se responsabiliza por qualquer ato ou dano causado aos seus associados, durante ou em decorrência dos serviços prestados pelos cooperados ou pela rede própria da UNIODONTO DE SANTA CATARINA.**
- II) **A CAASC e a UNIODONTO não se responsabilizarão por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários com quaisquer prestadores.**
- III) **Considera-se fraude para efeito deste contrato:**
 - a) **qualquer ato ilícito praticado pelos beneficiários na utilização do objeto deste instrumento;**
 - b) **utilização indevida da carteira de identidade do beneficiário, assim entendido, também, a sua utilização por terceiros;**
 - c) **omissão ou distorção de informações em prejuízo da UNIODONTO ou do resultado de perícias, exames ou auditorias, quando necessários;**
 - d) **descumprimento das condições pactuadas, sem prejuízo das demais penalidades previstas neste instrumento.**
- IV) **No conceito de fraude incluem-se a má-fé, a deslealdade, o esquecimento voluntário para postergar a informação, a mentira etc.**
- V) **Os beneficiários com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos têm privilégio na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.**

- VI)** Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.
- VII)** O usuário autoriza a UNIODONTO a obter o diagnóstico sempre que necessário, tanto para fins de reembolso como para fins de informações de saúde. Ficam desde já autorizadas essas informações, que serão prestadas pelos cooperados.
- VIII)** Este contrato foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente nesta data, assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do que aqui foi avençado, sujeitará a novo ajuste das condições, inclusive com possíveis reflexos na contraprestação.

CLÁUSULA 20ª - ELEIÇÃO DE FORO

Fica eleito o foro do domicílio do CONTRATANTE para dirimir qualquer demanda sobre o presente contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

A Caixa de Assistência dos Advogados de Santa Catarina – CAASC se obriga a cumprir e fazer cumprir todas as normas contidas neste Regulamento, aprovado na Reunião Ordinária da Diretoria, de 04 de fevereiro de 2011, adotando-o como instrumento regulador do Plano Odontológico.

DIOGO NICOLAU PÍTSICA
Presidente

JOARES VIEIRA THIVES
Vice-Presidente

WILSON PEREIRA JÚNIOR.
Secretário Geral

ALESSANDRO BALBI ABREU
Secretário Geral Adjunto

OSMAR GRACIOLA
Tesoureiro